

ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: UNIDAD DE DIABETES INFANTIL. SERVICIO DE PEDIATRIA HUN	
DOMICILIO: IRUNLARREA 4, 31008 PAMPLONA	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: ELISABET BURILLO SANCHEZ. Enfermera Educadora. Unidad de Diabetes Infantil. HUN	
TELÉFONO: 848 42 50 40 PUESTO DE TRABAJO: ENFERMERA EDUCADORA	EMAIL*: eli.burillo.sanchez@navarra.es
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: - María J. Chueca Guindulain, Jefa de Servicio de Pediatría, Endocrinóloga Pediatra del HUN. - Sara Berrade Zubiri, FEA Endocrinóloga Pediatra del HUN. - Maite Echeverría Fernández, FEA Endocrinóloga Pediatra del HUN - Sara Herrero Varas, Enfermera Educadora de la Unidad de Diabetes Infantil HUN - Laura Francisco Merino, Enfermera Educadora de la Unidad de Diabetes Infantil HUN - Edurne Lecea Malagón, Enfermera Pediatría, Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Estrategia de abordaje a la cronicidad Número del área: 6 Temática dentro del área: Atención integrada y social Letra dentro de la temática: C
TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL MENOR CON DIABETES EN LA ESCUELA.
Justificación de la propuesta La Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) es una enfermedad crónica de gran impacto en la edad pediátrica. La incidencia en menores de 15 años en Navarra ha aumentado de los 13,5 casos /100.000 habitantes en la década 1990-2000 a los 22,2 casos en el periodo 2012-2022. El manejo de la enfermedad es complejo y precisa un riguroso autocontrol, mediante monitorización continua de la glucosa, administración de insulina y ajustes constantes en alimentación y actividad física regular. Tras el diagnóstico, la familia y el menor realizan un aprendizaje intensivo orientado al autocuidado y a la prevención de complicaciones agudas como hipoglucemia grave o cetoacidosis. La DM1 implica además una elevada carga emocional y organizativa: genera estrés, inseguridad y preocupación en las familias, especialmente respecto al tiempo que los menores pasan en el centro escolar. Para ellos, el colegio es el principal entorno de socialización y aprendizaje, pero también un espacio donde deben realizar decisiones terapéuticas complejas sin la presencia de personal sanitario, ni de sus familiares. En la práctica, la atención en la escuela depende en gran medida de la formación, disponibilidad y seguridad percibida por el profesorado, generando una importante variabilidad entre centros, desigualdades territoriales y una sensación de inseguridad tanto en las familias como en los equipos docentes. La ausencia de un marco institucional común supone un riesgo potencial para la seguridad del menor y puede limitar su participación plena en la vida escolar. En este contexto, surge la necesidad de establecer un protocolo claro, homogéneo y consensuado que garantice una atención segura, equitativa y coordinada. El Protocolo de Atención al Menor con Diabetes en la Escuela responde a esta necesidad, proporcionando pautas comunes de actuación, circuitos de comunicación y criterios de coordinación entre familia, escuela y sistema sanitario. Su valor añadido reside en que constituye un modelo de atención integrada, alineado con la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad del SNS, al asegurar la continuidad asistencial fuera

del entorno sanitario y asegurar que los cuidados relacionados con la DM1 se mantienen en todos los ámbitos de vida del menor.

El protocolo es una **herramienta estructural** que reduce la variabilidad en la atención, estandariza la gestión de procedimientos, garantiza la formación al profesorado y establece mecanismos de apoyo y consulta con Atención Primaria y el equipo hospitalario de referencia.

El proyecto destaca por su **carácter multidisciplinar e intersectorial**, al haberse elaborado de forma conjunta por los Departamentos de Salud y de Educación del Gobierno de Navarra, con la participación activa de los equipos de Pediatría (Unidad de Diabetes HUN y Hospital Reina Sofía de Tudela) y Atención Primaria. Esta colaboración asegura que el protocolo sea aplicable, realista, sostenible y alineado con las competencias de cada sector, así como replicable en otros territorios.

En definitiva, este protocolo contribuye a reducir la variabilidad en la atención escolar, fortalece la seguridad clínica fuera del entorno sanitario y posiciona a la Administración como garante de la equidad en la **atención a la cronicidad infantil**.

Contenido de la propuesta:

La práctica consiste en la implantación de un **protocolo estandarizado e individualizado de atención al menor con diabetes tipo 1 en el entorno escolar**, cuyo objetivo es garantizar su seguridad, bienestar y plena integración en la vida académica. El protocolo establece procedimientos claros para el manejo de la enfermedad y homogeneiza la respuesta del centro educativo ante situaciones habituales y urgentes.

La intervención se dirige a **todos los menores con DM 1 escolarizados en Navarra**, desde escuelas infantiles (0-3 años) hasta Bachillerato y Formación Profesional Básica y de Grado Medio con especial atención a los menores más vulnerables: alumnado menor de 9 años, recién diagnosticado o con barreras idiomáticas o necesidades de apoyo adicionales.

El protocolo se estructura sobre una **coordinación interdepartamental** sólida, que integra al Departamento de Salud, Atención Primaria, la Unidad de Diabetes Infantil y el Departamento de Educación. Esta organización garantiza una atención continua, coherente y adaptada al entorno escolar, superando la fragmentación tradicional entre los ámbitos sanitario y educativo.

La práctica se articula en cuatro componentes fundamentales:

1. **Documentación estandarizada para los centros escolares**, que incluye información para la dirección del centro, guía práctica para el profesorado, autorizaciones familiares para la administración de insulina y glucagón y un Plan Individualizado de Control, que adapta las pautas clínicas a cada menor y a su contexto escolar.
2. **Formación estructurada al profesorado**, realizada de manera individualizada al

profesorado en el momento del diagnóstico y a demanda del centro en cualquier fase de la evolución de la enfermedad, incluyendo a personal auxiliar de comedores escolares. Además, al inicio de cada curso escolar se ofrece una jornada grupal presencial organizada a través del Departamento de Educación, de 4 horas de duración e impartida por el equipo sanitario de la Unidad de Diabetes del HUN (pediatras, enfermeras especialistas en diabetes, y psicólogo) para todo el profesorado de Navarra.

3. **Evaluación sistemática**, mediante encuestas digitales dirigidas a profesorado, familias y profesionales sanitarios que permiten valorar la utilidad del protocolo, detectar áreas de mejora y orientar la toma de decisiones.
4. **Coordinación multidisciplinar** con reuniones periódicas entre los distintos niveles asistenciales y educativos para revisar la implantación, analizar incidencias y actualizar contenidos.

La estrategia abarca **toda la comunidad foral de Navarra** y se configura como un modelo replicable en otros territorios.

Entre sus elementos diferenciales destacan:

- El **Plan Individualizado de Control**, que actúa como eje innovador del protocolo, integrando decisiones clínicas, educativas y organizativas en un único documento operativo.
- El uso de **herramientas digitales** (WhatsApp para recordatorios, distribución del protocolo y encuestas online), que facilita la comunicación rápida, la adherencia y la participación.
- Un **enfoque proactivo** previo al inicio del curso, con preparación intensiva durante julio y agosto de los planes individualizados para asegurar que los centros cuenten con toda la información antes de la incorporación del alumnado.
- Una **evaluación 360°**, que recoge la visión de todos los agentes implicados y sustenta la mejora continua del proyecto.

1. Población diana / ámbito de aplicación (máximo 150 palabras)

El protocolo está dirigido a todos los menores con diabetes tipo 1 escolarizados en Navarra, desde 0 hasta 18 años, abarcando Escuelas Infantiles, Educación Obligatoria, Bachillerato y ciclos de FP Básica y de Grado Medio. Se aplica en todos los centros educativos, garantizando igualdad en el acceso al apoyo y la formación, y actualmente atiende a unos 220 menores. Su objetivo principal es asegurar una atención adecuada, segura y continua durante la jornada escolar. Para ello, establece la formación del profesorado y del personal auxiliar del centro, condición clave para el manejo correcto de la diabetes en el aula y en cualquier actividad escolar. El protocolo prioriza a los menores que requieren mayor supervisión, como los menores de 9 años, los recién diagnosticados o quienes tienen

barreras lingüísticas.

2. Metodología (máximo 150 palabras)

La práctica se desarrolla mediante una **metodología coordinada, proactiva e individualizada**, con colaboración entre Unidad de Diabetes Infantil, Atención Primaria y Departamento de Educación.

Diseño y preparación: se elaboraron documentos estandarizados desde salud (información al profesorado, autorizaciones y Plan Individualizado de Control), consensuados por los equipos sanitarios y educativos garantizando una actuación homogénea en los centros.

Implementación en dos momentos clave:

- Previo al inicio de curso, mediante un abordaje proactivo priorizando a menores que requieren mayor apoyo y asegurando que los centros dispongan del plan al inicio del curso escolar.
- En el debut, mediante intervención con formación al profesorado, cumplimentación del plan con la familia y activación del circuito de coordinación con el centro escolar.

Evaluación y mejora continua: mediante encuestas a profesorado, familias y profesionales sanitarios, cuyos resultados se analizan e integran en una memoria que orienta la planificación del curso siguiente, configurando un ciclo continuo de mejora.

3. Objetivos (máximo 150 palabras)

Objetivo general:

Garantizar una **atención escolar segura, coordinada e inclusiva** para menores con DM1.

Objetivos específicos:

- Proteger la **seguridad y bienestar** del alumnado antes situaciones habituales y urgentes.
- Asegurar su **participación plena** en todas las actividades escolares.
- **Unificar la actuación** de los centros mediante procedimientos y documentos comunes.
- **Capacitar al profesorado** para el manejo básico de la DM1 y las urgencias.
- **Favorecer la autonomía** progresiva del menor según edad y desarrollo.
- Mantener una **coordinación** fluida entre familia, centro educativo y servicios sanitarios, con actualización periódica de pautas.
- **Evaluar** el protocolo anualmente para mejorar su aplicación e impacto.

4. Actuaciones realizadas (máximo 150 palabras)

Las actuaciones del protocolo se organizan en tres fases:

1. Preparación y coordinación: Se elaboran y actualizan los documentos estandarizados (información para centros, autorizaciones y Plan Individualizado de Control).

2. Implementación:

a. Antes del inicio del curso: envío del protocolo a los menores de 9 años y/o con barreras lingüísticas en papel y los mayores de 9 años la reciben digitalmente. A todos se les ofrece ayuda presencial/ telefónica para cumplimentarlo. b. Debuts: la Unidad de Diabetes infantil contacta con el centro escolar para ofrecer formación individualizada. El centro escolar contacta con su centro de salud de referencia para evaluar las necesidades del menor. c. Septiembre-octubre de cada año, la Unidad de Diabetes infantil organiza una formación presencial para todo el profesorado y cuidadores de centros escolares. 3. Evaluación y mejora: Se encuesta a familias, profesorado y Atención Primaria. Los resultados y sugerencias se analizan y recogen en una memoria anual.	5. Indicadores (máximo 150 palabras) La implantación del protocolo se evalúa mediante indicadores de proceso, resultado e impacto que permiten monitorizar su grado de aplicación y orientar la toma de decisiones. Se analizan, entre otros, la cobertura formativa de los centros, la entrega y el uso del Plan individualizado de control, la participación del alumnado en actividades escolares y los niveles de satisfacción de familias y profesorado. El análisis anual de estos indicadores permite priorizar intervenciones, evaluar el alcance, la calidad y el impacto de la formación dirigida a los centros escolares, orientar la planificación formativa, priorizar centros con mayor necesidad de apoyo y adaptar los contenidos y formatos. Los resultados se integran en la memoria anual del protocolo y fundamentan las acciones de mejora, reforzando un modelo de formación estructurado, evaluable y alineado con los principios de atención integrada y mejora continua. Se adjunta en anexo la tabla de indicadores del programa.
6. Recursos (máximo 150 palabras) El protocolo cuenta con recursos humanos, documentales y tecnológicos ya disponibles, garantizando su eficiencia y sostenibilidad. Recursos humanos: • Unidad de Diabetes Infantil del HUN (pediatras endocrinos y enfermeras educadoras). • Equipo de Diabetes Infantil del Hospital Reina Sofía de Tudela. • Profesionales de pediatría del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. • Departamento de Educación. • Servicios Centrales del Departamento de Salud. Recursos documentales y estructurales: • Protocolo estructurado con cuatro documentos: información para dirección, guía para el	

profesorado, autorizaciones y Plan Individualizado de Control (Anexo1).

- Encuestas de evaluación para centros, familias y profesionales (Anexo 2).
- Memoria anual (Anexo 3).
- Tabla de indicadores (Anexo 4)
- Registro de incidencias/ acciones de mejora (Anexo 5).

Recursos materiales y tecnológicos:

- Correo ordinario, WhatsApp para distribución digital.
- Google Forms para encuestas.
- Videoconferencias para reuniones.
- Salón de actos para formación anual presencial y sala de reuniones de equipo de proyecto.

No requiere inversiones adicionales significativas.

7. Basada en la evidencia (máximo 150 palabras)

El protocolo se apoya en evidencia recogida en las principales **guías internacionales de manejo de la diabetes tipo 1 en el entorno escolar**. Se sustenta en recomendaciones clínicas de la **International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD 2022)**, que enfatizan la necesidad de planes individualizados, formación al profesorado y coordinación intersectorial. Asimismo, incorpora estándares del **Diabetes Medical Management Plan (DMMP)** de la **American Diabetes Association (ADA 2024)**, que establece los componentes esenciales para la atención segura del alumnado.

A nivel nacional, el protocolo sigue las recomendaciones de la **Federación Española de Diabetes**, los documentos de apoyo escolar de diversas CCAA y la estrategia del SNS en cronicidad, destacando el papel del entorno educativo como espacio clave para garantizar continuidad asistencial.

La literatura evidencia que la formación del profesorado, la estandarización de procedimientos y los planes de acción individualizados reducen riesgos y mejoran la integración del menor

8. Equidad (máximo 150 palabras)

La equidad es un eje central del protocolo, garantizando que **todos los menores con DM1 reciban la misma atención**, independientemente de su edad, centro educativo, territorio, nivel socioeconómico o contexto familiar. La activación del protocolo no depende de la iniciativa de la familia sino que forma parte de un **circuito institucional proactivo**.

Se aplica una **priorización activa** para menores con mayor vulnerabilidad: < 9 años, recién diagnosticados, familias con barreras lingüísticas y situaciones sociales complejas. Para asegurar la accesibilidad, se utilizan diversas modalidades de difusión y atención favoreciendo la inclusión de familias con menos recursos o competencia digital.

El protocolo integra una **perspectiva de género**, reconociendo que niñas y adolescentes pueden presentar mayores cargas emocionales o sociales en el manejo de la enfermedad y en su integración escolar. El seguimiento coordinado y formación anual garantiza el acceso a los mismos recursos reduciendo desigualdades territoriales y escolares.

9. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

El protocolo es sostenible porque se **integra en la actividad habitual** de los equipos sanitarios y educativos, sin requerir recursos adicionales significativos. Su funcionamiento se apoya en **documentos estandarizados**, en la formación ya incluida en la programación anual del Departamento de Educación y en la coordinación estable entre la Unidad de Diabetes Infantil, Atención Primaria y los centros escolares. Cuenta con colaboración de los Departamentos de Salud y Educación, lo que garantiza su continuidad e incorporación como práctica habitual para atender necesidades sanitarias en el entorno escolar. La actualización anual, basada en la evaluación 360º y en reuniones intersectoriales semestrales, permite adaptarlo a cambios clínicos, tecnológicos y normativos. El uso de formatos digitales y en papel facilita su difusión incluso en centros rurales. La práctica es escalable y transferible a otros territorios

10. Transferibilidad (máximo 150 palabras)

El protocolo ha sido diseñado para **facilitar su replicación** en otros territorios gracias a su **estructura estandarizada** y a materiales fácilmente adaptables a distintos contextos educativos y sanitarios. Los cuatro documentos principales —información al profesorado, autorizaciones, plan individualizado y materiales formativos—, junto con las guías de actuación y las encuestas de evaluación, conforman un paquete completo que permite una implantación rápida en cualquier centro. Su aplicación no requiere recursos adicionales importantes, ya que se apoya en estructuras existentes como Atención Primaria, unidades de diabetes y la coordinación educativa, lo que favorece su adopción por otras comunidades. Además, su enfoque intersectorial y su sistema anual de evaluación y mejora continua permiten ajustarlo a diferentes modelos organizativos, manteniendo los principios de equidad, seguridad e integración del alumnado con diabetes tipo 1.

11. Efectividad (máximo 150 palabras)

La implementación del protocolo ha mejorado notablemente la atención escolar del alumnado con diabetes. Los centros educativos indican **mayor seguridad e incremento de la confianza** gracias a la formación recibida y al Plan Individualizado de Control, que guía al profesorado en cualquier situación. Las familias perciben un **entorno más preparado y colaborador**, lo que disminuye su ansiedad y facilita la adaptación del menor tras el diagnóstico. Los equipos sanitarios señalan una comunicación más fluida con las escuelas, apoyada en circuitos claros que permiten resolver dudas de forma rápida y coordinada. El protocolo impulsa una

participación más completa del alumnado en las actividades escolares y un acompañamiento más sensible a sus necesidades físicas y emocionales. En conjunto, el entorno educativo se fortalece como un **espacio seguro, inclusivo y coherente** para el manejo cotidiano de la diabetes.

12. Eficiencia (máximo 150 palabras)

El protocolo es eficiente porque se integra en la actividad ordinaria de los equipos sanitarios y educativos sin requerir **recursos adicionales significativos**. La elaboración de documentos estandarizados, el uso de herramientas digitales de bajo coste (correo electrónico, WhatsApp, formularios online) y la coordinación estructurada entre Salud y Educación permiten optimizar el tiempo dedicado por los profesionales.

La formación anual centralizada evita duplicidades, reduce desplazamientos y facilita que múltiples centros accedan a la misma información de manera simultánea. La priorización de casos con mayor necesidad (menores de 9 años, recién diagnosticados o con barreras lingüísticas) asegura un **uso racional del tiempo asistencial**, focalizando la intervención donde aporta más valor.

La mejora en la comunicación con los centros escolares disminuye consultas repetidas, previene incidencias y reduce potencialmente derivaciones innecesarias a servicios de urgencias, lo que supone un beneficio asistencial sin incremento de costes.

13. Participación multidisciplinar (máximo 150 palabras)

El protocolo se basa en una participación multidisciplinar que integra a todos los agentes implicados en la atención del menor con diabetes tipo 1.

Unidad de Diabetes Infantil: Lidera la elaboración y actualización del protocolo, ofrece formación y actúa como referente clínico para los centros educativos.

Atención Primaria y Servicios Centrales: Colaboran en el diseño, evaluación y revisión anual, asegurando coherencia asistencial y continuidad del proceso.

Departamento de Educación: Coordina con los centros escolares, organiza la formación anual y apoya la implantación en todo el territorio.

Familias: Cumplimentan el Plan Individualizado de Control y mantienen comunicación continua con tutores y profesionales sanitarios.

Centros educativos y profesorado: Aplican el plan, participan en la formación y contribuyen a la evaluación, garantizando una atención segura e integrada.

14. Colaboración intersectorial (máximo 150 palabras)

El protocolo se sustenta en una **colaboración intersectorial sólida** entre el Departamento de Salud y el Departamento de Educación, imprescindible para garantizar una atención integral al alumnado con diabetes tipo 1. Ambos sectores participan de manera coordinada en el diseño,

implantación y actualización del protocolo.

La Unidad de Diabetes Infantil del HUN y Atención Primaria trabajan conjuntamente con Educación y los equipos directivos para asegurar una aplicación homogénea en todos los centros escolares. Educación organiza la formación anual y centraliza la comunicación con los colegios, mientras que Salud proporciona los contenidos clínicos, el plan individualizado y el apoyo técnico.

Esta cooperación estructurada permite **alinear objetivos sanitarios y educativos**, mejorar la respuesta del centro ante necesidades de salud y reducir desigualdades territoriales. El modelo demuestra que la integración de sistemas es clave para garantizar seguridad, inclusión y continuidad asistencial.

15. Evaluación (máximo 150 palabras)

La práctica incorpora un sistema de **evaluación continua y multidimensional** que analiza su implementación, eficacia y puntos de mejora mediante una metodología 360°, recogiendo la opinión de familias, profesorado, Atención Primaria y la Unidad de Diabetes Infantil. Cada año se aplican encuestas estructuradas, en formato digital o papel, que valoran la satisfacción, la utilidad del protocolo, la claridad de los documentos, la confianza del profesorado y sus necesidades formativas. Los equipos de Salud y Educación revisan conjuntamente los resultados en reuniones anuales. Los indicadores obtenidos —planes cumplimentados, centros formados, nivel de integración y percepción de seguridad— se integran en una **memoria anual** que guía la actualización de documentos y la planificación de mejoras. Las acciones de mejora descritas evidencian un sistema de educación vivo, con capacidad de adaptación y aprendizaje organizativo. Este sistema asegura transparencia, trazabilidad y una mejora continua en todos los centros escolares.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

Anexo 1. Documento Protocolo de Atención al menor con Diabetes tipo 1 en la escuela.

Anexo 2. Encuestas evaluación para familias y centros escolares.

Anexo 3. Memoria anual curso 2024/2025

Anexo 4. Tabla de indicadores

Anexo 5. Incidencias/ Acciones de mejora

Anexo 6. Bibliografía